

特別養護老人ホームにおけるグリーフケア

—— ソーシャルワークの視点から ——

大 西 次 郎

〔抄 録〕

特別養護老人ホームにおいて、入居者の死亡後に取り組まれるグリーフケアは、当該高齢者の遺族へ向けてというより、むしろ他的高齢者はもちろん、介護職員に対してこそ必要とされている可能性がある。かかるケアを施設内で展開しようとするならば、その担い手として生活相談員が想定される。

ただし、グリーフケアを通して生活相談員によりソーシャルワーク機能が発揮される状況は、ソーシャルワーカーのアイデンティティを脅かすかもしれない。高齢者施設におけるソーシャルワーク機能を主体的に果たそうとするのか、あるいは他職種に委ねつつそれを支えていくのかが、ソーシャルワーカーに問われている。

キーワード：特別養護老人ホーム，介護老人福祉施設，グリーフケア，ソーシャルワーク，生活相談員

1. 問題の所在

高齢者施設在居者の重度・重症化（要介護度が重度化し、医療依存性も高まる）が指摘されて久しい。介護保険下の施設サービスは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム：以下、特養）⁽¹⁾、介護老人保健施設（以下、老健）、介護療養型医療施設（療養病床）があり、総在居者 752,406 人⁽¹⁾を擁する（2010 年 9 月時点）。うち 52.7% を特養の入居者が占め、老健が 37.6% で続く。近年、その特養の中で要介護度 5（最重度）の入居者は漸増し 35.1% を数え、要介護度 4 をあわせると 67.5%⁽²⁾に至る（2010 年 10 月時点）。一方、わが国は老年人口割合が 24.1%⁽³⁾に達し（2012 年 9 月推計）、超高齢・多死社会へ直面している。もともと特養の医療職は、入居者の健康管理への位置付けにすぎない。老健は一定の居宅生活支援機能を果たしたが、在宅医療の充実進むものの在宅終末期ケアの急増はなく⁽⁴⁾、重度・重症化した施設の高齢者が終末期を迎える環境は医療・在宅とも未整備である。従って、入居者の終末期を見すえた特養におけるケア態勢の構築は、喫緊の課題である。

かかる近況に鑑み、筆者は特養入居高齢者への終末期ケアを注視する一人だが、その延長線上に死後のグリーフケアを論ずるにあたっては、両者の間に落ち込みかねない、高齢者が自らの死を想うグリーフ（予期悲嘆）へ配慮すべきこと⁵⁾を既に述べた。その上で、改めて本稿では高齢者施設におけるグリーフケアを取り上げ、その必要性ならびにソーシャルワークの視点から見た被援助者と、施設内における具体的な援助者像につき論じる。

2. ソーシャルワークとしてのグリーフケア

かつて、地縁や血縁関係の中で営まれてきた死別後の精神的サポートは、知識の宝庫であったとはいえ、社会の変化に伴い自由を抑圧する旧弊として厭われ衰退した⁶⁾。また家族や個人が抱える問題も多様化し、専門的な介入がソーシャルワーカーへ求められるようになった⁷⁾。当然だが、グリーフワークあるいはケアといった行為は社会福祉学をもとにする実践に限定したもの、あるいはソーシャルワーカーが独占すべきものではない⁸⁾。実際に医療者、心理学者、宗教家、死者祭祀へ携わる実務家といった幅広い領域に、グリーフケアへの関心が広がっている⁹⁾。そこで、社会福祉学を振り返るに「死をどのように取り扱うのかという議論はほとんどなされていない」との指摘¹⁰⁾がある。もちろん、これには補足が要る。例えば社会福祉学を、社会の統合発展を目指すソーシャルポリシーと、自立生活への支援を図るソーシャルワークの双方にまたがり、両者が結びついて社会福祉が具体的に機能する～ただし、その結びつき方が十分に解明されていない¹¹⁾と定義するならば、ソーシャルポリシー面で、所得による終末期ケアの需給格差¹²⁾、医療報酬による終末期の経済問題¹³⁾、介護報酬による看取り加算制度¹⁴⁾など一定の論考の蓄積がある。

つまり、制度化されたサービスとしての終末期ケアへの関心は低くないものの、少なくともソーシャルワーク面において「終末期ケアに対する取り組みが積極的に行われているとは言い難い」¹⁰⁾ということである。むろん、かつて高齢者施設においては在在所者の死期が近いと見るや医療機関へ搬送することが専らで、施設内死亡は一部の急死に限られていたという事情がある。しかし現代においては、頭書の高齢・多死社会の到来を外的要因とし、生活支援というソーシャルワークの概念から導かれる「人々がたどるべき道として誕生から死までを捉えるならば、『生活』そのものに死という出来事は常に内包されている……それゆえ、当事者の生活を支えると標榜するソーシャルワークでは、死をも含めた支援体制について検討していくことが必要」という入居者に寄り添う発想¹⁰⁾や、施設でのソーシャルワークであるレジデンシャル・ソーシャルワークを理論化し、実践を推進しようとする学術上の要請¹⁵⁾を内的要因として、ソーシャルワークの立場から「終末期ケアを実施する介護老人福祉施設等で……当事者が死を迎えるプロセスに、社会福祉専門職は関わる必要」¹⁰⁾があると方向付けられてきたのに、なおも実態が伴っていないのである。

このように、施設高齢者の終末期に関しては、ソーシャルポリシーで論じられるほどにはソーシャルワークで取り上げられていない。従って、いっそうのことグリーフケアとソーシャルワークの出会い、まだその端緒にある。筆者の渉猟する限り、高齢者施設におけるグリーフケアは根本的な必要性の有無も含め、ソーシャルワーク領域で過去にほとんどまとまった論考がない。さらに言えば、ソーシャルワーク実践がグリーフケアといった学際分野へ拡大（拡散）することを、社会福祉学固有のディシプリン（学問領域）に照らしてどう見るかという観点も無視できない。高齢者施設におけるグリーフケアは、かように幾重もの辺縁性を具有しているのである。

他方、ことさら特養においては入居者の死が生活の延長線上にあり、職員が何らかの形で終末期に関与している事実もまた、疑いようがない。すなわち高齢者施設において、ソーシャルワークとしてのグリーフケアは、その存在を視野に入れるかどうかという議論とともに、看過できない課題として立ち現れる臨界点へ少しずつ近づいているように見える。

3. 高齢者施設におけるグリーフケア

さて、グリーフ（悲嘆）とは、愛情の対象を失った際に生じる、様々な心理的・身体的症状を含む正常な情動反応を指す。従って、グリーフの存在がただちに専門職による支援へと結びつくわけではない。ただしグリーフの推移は個性が強く、経時的に変化する中で病的な状態像を示すことも少なくないため、対人援助としてのグリーフケアの体系が徐々に整備されてきた。そのような特別な手あてを要するタイプのグリーフとしてウォーデン（Worden, J. W.）は、自殺（自死）、突然死、乳幼児突然死症候群、流産、死産、妊娠中絶、予期悲嘆、後天性免疫不全症候群を取り上げている¹⁶⁾。他方、施設在所高齢者の死がグリーフケアの対象と見なされる機会は少ない。これを評し「高齢者施設におけるアメニティの向上に対し、グリーフワークへの関心がついていかない」⁸⁾、「施設における対応は高齢者本人に対するケアが中心で、亡くなった後の家族に対するケア、すなわちグリーフケアが十分でない」¹⁷⁾との指摘がある。ただ、これらを首肯する前に、子どもとの死別¹⁸⁾や、自殺者の遺族¹⁹⁾といった文脈でしばしば捉えられるグリーフケアが、施設高齢者の死へそのまま重ねられるのか、一考の余地がある。

すなわち、成年までの死は選別的で、人生の活動期・成熟期に不意に訪れる不条理であり受容が困難なのに対し、高齢者の死は全ての人が遭遇せざるを得ない普遍的な事象であって、その終末期は人生の最晩年と一致し、比較的受け入れることのできる死であること、従って、死の告知、受容へのサポート、残された者へのケア等は成年までの死の中心的課題であるが、高齢者の終末期にあっては必ずしもそうでない²⁰⁾との論点である。むろん、これは自分とは一線を画した、施設の高齢者という「他者の死」を評する立場である。グリーフケアは一般に死別悲嘆へのケア、遺族ケアと同義に用いられる²¹⁾ため、「他者の死」を扱うことはなかば暗黙

のうち不問に付されている。だが、援助者として死へ臨むに際し、「自己の死」と「他者の死」を峻別する²²⁾ことは欠かせない。高齢者の死を見つめる前に「自己の死」を意識するならば、最初に立ち現れるグリーフは「遺族ケア」なる死別悲嘆へのアプローチではなく、援助者自身がいずれ死ぬという紛れもない将来の事実へのグリーフ（予期悲嘆）であり、それにならった被援助者の（高齢者であるがゆえに、より切実な）同様のグリーフ（予期悲嘆）であるはずだ²⁾。本稿では以上をここで確認し、改めて死後の家族（遺族）に対するグリーフケアが、施設でどう位置付けられるかに話を戻そう。

さて、あくまで「他者の死」の観点に立った場合、成年までの死と必ずしも同一視できない高齢者の施設内死亡が、家族へどのようなグリーフを及ぼすだろうか。このことは「高齢者はそう遠くない時期に死を迎えるのであり、高齢者施設では全員が終末期ケアの対象」²⁵⁾という穏当な発想にならえば、施設へ入る時にさかのぼって考えねばならない。例えば、2006年の介護保険法改正に伴って、入居後早い段階から「死亡後の引き取りや葬儀方法についての意向を確認する」ことが特養へ推奨されるようになった²⁶⁾。また近年、特養で他の入居者が逝去したことを隠さず館内放送で知らせたり^{27, 28)}、死後に「お別れの会」を開いたりして死をオープンにする²⁹⁾ことは珍しくない。それらの試みが、他の入居者の納得や安心感につながり³⁰⁾、高齢者の「自分の死」に対するグリーフ（予期悲嘆）を緩和する⁵⁾のだ。

では、上記のような環境に身を置いて「他者の死」を見つめる家族はどうだろうか、というのが本節の主題である。「その人が早晚亡くなるという事実を意識化し、受け入れる」という時間が長期にわたると、実際に亡くなる以前に諦めが生じて情緒的に離脱し、よそよそしい関係になってしまう¹⁶⁾可能性は否定できない。これに対し、「自分はすでに見捨てられ、死ぬ前に葬り去られている」と高齢者は感じるかもしれない。従って、（筆者注：意識化、受容といった）リハーサルの意味をよく分かるよう家族に援助する¹⁶⁾という指摘はもっともである。

つまり、高齢者施設におけるグリーフケアは、在所者のグリーフ（予期悲嘆）への配慮を重ねるにつれ、逆に家族の立場において顕在化したニーズとはなりにくくなっていく、ということである。ただし、情緒的な離脱に臨み、逆に関わりの密度を上げんとする態度も生じ得る。しかしそれは、主に在宅介護のエンドポイントにある終末期の課題として、論じられることになるだろう³⁾。だからといって、「高齢者施設における遺族グリーフケアは必要ない」と結論付けるのは性急である。本稿では、遺族グリーフケアについてさらに仔細な論考を深めていくという立場は取らず、施設内での高齢者の死が導く、より顕在化した他のグリーフ、すなわち職員のグリーフへ目配りする立場を取るということだ。

4. 施設職員へのグリーフケア

さて、一口に高齢者施設といっても、介護保険制度で定められた施設サービスだけで頭書の

3類型がある。医療機関である療養病床を除くと、特養と老健における在所高齢者の終末期の課題は、相違より共通点が多いように見える。ただし、生活施設としての位置付けや制度上の人員構成・名称（例えば、老健において医師職は常勤義務付けだが特養に定めない。また、いわゆる相談職の呼称は生活相談員〔特養〕に対して支援相談員〔老健〕である）など、違いも無視できず、以下の論考は可能な限り特養における現況や文献に絞って展開する。

ここまで述べたように、高齢者は自らの意思により施設で亡くなることが可能となってきた。他方、特養の介護職は従来、突然死といった状況を除いてほとんど入居者の死を経験してこなかった¹⁷⁾。実際に、終末期ケアは介護職にとり、高齢者本人へはもちろん、その家族に対しても大変な感情労働³²⁾なのだ。特養の職種として多数を占める介護職には、入居者の日常生活を支える実践で繁忙をさわめる³³⁾現況に加え、かかる職場環境の変化が重圧となっているのである。これを反映するように、特養内の終末期ケアに関する多職種意識調査³²⁾からは、積極的な側から相談職、次いで看護職であり、介護職は終末期ケアに「不安を感じ、避けたい、なり行きに任せたいと考えて」おり、「介護職は入居者の家族ケアや、死にゆく人とのコミュニケーションに消極的」であるという。その一方で、介護職からは「看取ることの充実感」も表明され、「食事、入浴、排泄といった日々の介護業務とは異なる、その人の人生の最後を支える困難な仕事は、やりがいのあるケアである」とも報告³⁴⁾されている。

さりとて、終末期ケアの遂行にあたり、介護職の使命感の上にあぐらをかくことが許されるはずもない。困難であるからこそ「看取りを実施しているからには、看取りを行った職員へのアフターフォローを欠かしてはならない」¹⁰⁾、「看取りに関する悩みや困難を抱え込まず、互いに吐露し励ましあうような心理的支援体制の整備が必要」³²⁾との指摘がいつそう現実味を帯びる。つまり、これこそ喫緊に求められるグリーフケアに他ならない。高齢者施設におけるグリーフケアのニーズは、介護職において顕在化しているのだ（もちろん、事務作業の効率化や、技術的な研修などを通じて改善できる部分を看過してはならない）。

他方、入居者が眼前で死なない（病院へ転送する）という形により介護職のグリーフを回避することが、厳に否定されているわけではない。ただし、国民の間にも終末期ケアを医療面に偏って捉えるのでなく、良質な介護や情緒的な配慮まで含めた理解が必要との認識が広がってきている³⁵⁾。施設内で入居者に対する（予期悲嘆への手あてを含めた）終末期ケアと、介護職に対するグリーフケアを一体的に捉えた時、筆者は諸問題への対応を「施設外」の歴史的な実践者である葬儀社や宗教家との協働に求めることが一つの手法と考え、別稿³⁶⁾で論じた。むろん、そのような関わりが得られない場合もあるだろうし、これ以外の方法がないと諦める必要もない。本稿では、「施設内」において介護職が抱えるグリーフへの対応を図らんとする立場を取り、さらに論を進める。

5. グリーフケアの提供者

前節で終末期ケアへの積極性を見せた、相談職へ限定して行われた調査¹⁰⁾では、対象 223 名の 8 割近くが終末期ケアを肯定的に受けとめており、入居者の死に「逃げ出したい」「職場を辞めたい」とする割合は「圧倒的に」少なく、終末期ケアが特養の相談職へ浸透しつつあることがうかがえる一方、その推進に関して施設内では「職員の意見は一致している」vs.「そう思わない」が拮抗したという。かねて特養において、「職種を超えた協力が十分に行われていない」「そもそも本人や家族の意思を把握できていない」実態があり、しかも協力が単なる役割分担や分業に終わってしまっただけではケアの質が保証されない³⁴⁾ことは指摘されている。ここに、特養の相談職である生活相談員が、終末期ケアとしての「職種間の調整」から、グリーフケアとしての「アフターフォロー」「吐露し励ましあう心理的支援体制」を一貫し担う施設内職種として存立し得る可能性が生じる。もとより生活相談員は「入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者」³⁷⁾だからである。

では、生活相談員が特養内でグリーフケアを担った場合、かような職責はソーシャルワーク機能を具現化したものと思われるが、はたして生活相談員はソーシャルワーカーなのだろうか。過去には、ソーシャルワークと生活相談員の関係を称して「わが国では歴史的に生活指導員が老人福祉施設にソーシャルワーカーとして配置されてきた歴史がある」（筆者注：生活指導員は介護保険制度導入前の、特養における生活相談員の呼称）とする記述¹⁵⁾がある一方、その生活指導員の業務実態調査³⁸⁾を経て、「老人福祉施設の生活指導員が、その業務内容から見てソーシャルワーカーであるとするのが甚だ困難」とも指摘されているのである。

上記の背景には、当時の生活指導員が高齢者の日常生活支援や施設全体の運営管理をはじめ、地域社会と接する幅広い仕事に就き「何でも屋」と呼ばれたように、生活指導員の役割が個々の組織・法人の運営者の視点により大きく左右され、また生活指導員自身も職制の位置付けを体系化し確固たるものにできなかったという要因³⁹⁾が考えられる。ただし近年は、介護保険制度の施行後、生活相談員の業務がケアワークからケアマネジメントへシフト⁴⁰⁾したという⁽⁴⁾。近年、生活相談員の職責は「ニーズの把握」「入所契約の締結」「相談支援」「地域連携」といったキーワードで表現され、行政、他機関、地域、家族等との調整や連携において、関係法規や制度に則ったソーシャルワークへ専門性を発揮している⁴¹⁾と評されている。また、機能面のみならず生活相談員自身の思考過程面においても、ソーシャルワークの価値が反映されていることから、生活相談員がソーシャルワーカーとしての役割を果たしている⁴²⁾という。

では、そのようなグリーフケアを提供し得る、ソーシャルワーカーである生活相談員は、どのような職務実態と所持資格の現況にあるのだろうか。2009 年に東京都で 46 名の生活相談員へ行われた調査では 40 名が介護職の経験を有し、うち 21 名は相談職より介護職の方が長期にわたり、この経験が生活相談員としての基礎的な力になっている⁴³⁾という。すなわち、多く

の利用者へ短時間で介護を提供する傾向にあるケアワークに対し、生活相談員は少数に対し時間をかけてケアワークに携わり、直接援助業務を通して入居者の情報収集、分析といったレジデンシャル・ソーシャルワークを介在させている⁴⁴⁾。三輪⁴⁵⁾は「日常生活支援を行うべきであるという意識を持続けるか、事務業務などに自分の必要性を見い出そうとするかにより、生活相談員の専門職性意識に差異が生じる」と、間接的に介護実務の可能な生活相談員は、与えられた立場により幅のある実践が可能であることを述べている。これは、「事務部門と現場との間にも考え方の違いがあり、何を大切にするかの優先順位が異なる」⁴⁶⁾からである。

続いて所持資格を確認すると、生活相談員は介護福祉士資格を有する割合が最も高く、2011年に行われた全国846名の生活相談員への調査(重複回答可、以下同じ)では、介護福祉士52.1%、介護支援専門員36.0%、社会福祉士34.8%の保有率⁴¹⁾であり、府県域に絞った2報告^{47)、48)}からも192名/104名への調査に対し、介護福祉士63.0%/57.7%、介護支援専門員29.1%/39.4%、社会福祉士20.1%/29.8%と、いずれも同順位の結果が得られている。社会福祉士だけを取り上げると、全国の生活相談員7,744名(常勤換算値:2010年10月現在)のうち社会福祉士は2,392名(30.9%)であって⁴⁹⁾、高齢者施設において社会福祉士の資格取得は法令上の定めもないため進んでいない⁴³⁾と指摘されている。そして近年は、「介護福祉士のキャリアプランニングにおいて、将来生活相談員業務を担う可能性を考慮に入れる必要がある」との⁴⁷⁾言及も見られる。さらに付け加えれば、2009年から新カリキュラムに編成された介護福祉士の養成教育において、介護技術に終末期ケアが入り、グリーフケアもその用語の解説とともに組み込まれた。現職の介護職と、新カリキュラムの履修後に働き始める介護職との乖離を解消する必要性¹⁷⁾も指摘されている。

すなわち、介護福祉士が生活相談員となり、高齢者に身体介護で直接接する状況を生かしてソーシャルワーク機能を有効に発揮し、施設内におけるグリーフケアの担い手となっていく可能性は必ずしも夢でない。ただし、特定の職種(生活相談員)が、他の職種(介護職)へ非対称的・固定的な援助 vs. 被援助関係を構築することが主眼なのではない。むしろ入居者の死という辛い経験を共有し、後から来る人に役立たせる、いわば援助者と被援助者が入れ替わり得る対称的な関係へ向かわんとする先導者(ここでは役割交代の容易さという面で、介護という共通基盤を持つことが有利に働く)、あるいは場数や経験を職務上積みやすいがゆえに、周囲から緩く認められた相対的援助者といったあたりが落とし所であろう。村岡⁵⁰⁾は、前者(対称的)を大衆セクター、後者(相対的)を民族セクターと呼び、非対称的・固定的な専門職セクターと区分する必要性を説いている。そのような立ち位置に留意しつつ生活相談員を登用・育成することが、近い将来、施設内の人的資源でグリーフケアを強化する手法たり得るのではないだろうか。

6. ソーシャルワークとソーシャルワーカー

「人の暮らしにさりげなく入り込み、24時間寄り添うことのできる介護福祉士の支援は、ソーシャルワークの視点を持ちながらケアワーク技術を活用し、きちんと目の前の人の暮らしを支えていく」⁵¹⁾ という述懐の一方、わが国のソーシャルワークの特徴として、専門職団体としての社会福祉士による社会資源を、地域の中で活用していこうとする実態⁸⁾が指摘されている⁵⁾。これには「いたずらに『ソーシャルワーク』『ケアワーク』の独自性を厳しく明確化しながら行う支援」とする批判⁵¹⁾もある。確かに、人がよりよく生きる方向へ援助するソーシャルワーク実践を、業務独占とするには無理がある。よって、ソーシャルワークを専門に行うソーシャルワーカーと、技術の引き出しの一つにソーシャルワークを持つ他職種において同時にソーシャルワークが行使され⁵³⁾、ソーシャルワーカーのアイデンティティが脅かされる可能性が、特養において現出する可能性は否定できない。これは、ソーシャルワーカーにとって受動的な側面であるにとどまらず、ソーシャルワーク側も周辺領域から成果や法則を積極的に導入してきたため、技術の高度化に伴って自ら境界線を曖昧にしてしまったきらいがある⁵⁴⁾。

援助実践者の立場から神山⁵⁵⁾は、「現代の介護職は……無意識にソーシャルワークの知識や技術を使っている」「多くの年月をかけて、多くの人々に磨かれたソーシャルワークの知識や技術を、支援を求める人のために介護職が使わないのはもったいない」と主張し、エコロジカル・ソーシャルワークやコミュニティ・ソーシャルワークの実践につき言及している。八木⁵¹⁾もまた、「介護福祉の実践現場では、ソーシャルワークを駆使した対応が数多く見られる」と認めている。研究者³³⁾の立場からも、特養の介護福祉士と社会福祉士をケアワーカーとして一括し、看護師との間で終末期ケア行動を分析する調査手法が取られている。

ソーシャルワーカー側はどうだろうか。栃本⁵⁶⁾は「人数が多い介護福祉の人たちの臨床経験を対象化し、客観化し、それを集積していくと援助技術の世界で大きな積み重ねになる」と述べ、学術面まで含めた介護職による実践への理解を示している。日本学術会議による提言⁵⁷⁾においても、領域別のソーシャルワーカーへ位置付けられたレジデンシャル・ソーシャルワーカーが、特養におけるソーシャルワーク機能の担い手となるだろう。ただし、これらを勘案してもなお、ソーシャルワーカー側からの、特養を主体とする高齢者施設におけるソーシャルワーク機能に関する言及は乏しい。グリーフケアについてはなおさらである。

もし、高齢者施設のソーシャルワーカーを思い浮かべる時、そこに介護職を含めないのであれば、ソーシャルワーカーとして特養におけるソーシャルワーク機能を主体的に果たそうとするのか、あるいは他職種に委ねつつそれを支えていこうとするのかが不分明なのである。「特養において、生活相談員は複雑化した生活問題に向きあうソーシャルワーカーとして、業務を遂行している」⁵⁸⁾ との表現は、社会福祉士の登用を念頭に述べられたものであるが、特養の

ソーシャルワーカーたるには社会福祉士でなければならない決定的な理由もまたないように思われる。もちろん、社会福祉士が養成カリキュラム上、その任にあたる者として適切なことは、少なくとも社会福祉主事との対比⁵⁸⁾において疑いない。他方、介護福祉士が直接身体介護の技術と機会からなる長所を生かした、施設内ソーシャルワーク実践を繰り広げている。すなわち、それらの長短異同について議論が必要だ、ということである。さらに言えば、その要請は、生活相談員であることに社会福祉士の資格取得との関連がない⁴⁸⁾ことと⁽⁶⁾、現況である生活相談員の介護福祉士化とを鑑みれば、介護職でない側へより向けられるのではないか。

最後に、相談職、介護職といった専門性は「実際に生活に困った当人には関係ないことであり、研究者や実践者の存在意義を担保しようとする上で必要」⁵⁹⁾なもの、との指弾も一面の真理であると付け加えておく。まずは、家族との信頼関係を基盤とした高齢者に対する終末期ケアを優先し、介護職に向けたグリーフケアへ取り組み、その過程において施設内のソーシャルワーク機能の発掘と、施設外の葬儀社や宗教家との協働を考えるという、偏りのない多面的実践のバランスの中においてこそ、専門性の問題も意識に値することを振り返りつつ筆をおく。

〔注〕

- (1) 老人福祉施設である特別養護老人ホームは、介護保険制度の施行(2000年)に伴って、利用者との契約に基づき介護サービスを提供する「指定介護老人福祉施設」とされた。
- (2) なお、高齢者に限定しない、死を予期する当事者へのまなざしとしてスピリチュアルケアがしばしば論じられる。スピリチュアルケアは「目に見えない世界や情緒・信仰的領域」「人間を超えた新たな意味」²³⁾といった要素からなり、霊魂、他者の中に存する自己、永遠性との一合一などの“普遍的な”主題に関わる内容を指す。例えば「なぜ、自分がこんな病気になったのか」(苦悩の意味への問い)、「死んだら自分はどこへ行くのか」(死後の世界への問い)といったスピリチュアルペインを持つ者への援助である。これに対し筆者²²⁾は、本人にとっての死という問題と、そこから派生する課題(派生問題)を分け、お金(生活費、医療費)の心配であれば遺族年金、保険金や死亡退職金、高額療養費制度、子の扶養であればそれに相応な代理人、また地域や企業での後継者の選別と決定などについて適切な親族、関係者や行政機関への橋わたしを促すといった、多分に(普遍的というよりは)“個性的かつ多様な”主題への目配りについて意識すべきことを述べた。いわば、施設在居高齢者におけるこの派生問題が、「自分に施される死後の処置、自らの遺体がいかに処置され、誰が引き取り、どう火葬を行い、埋葬や遺骨の管理はといった死にすぐ続く葬儀と、それに付帯するきわめて具体的な事項」²⁴⁾に相当するのである。
- (3) 在宅介護における家族の立場から、高齢者の死後に「こうすればよかった」「こんな方法があったのに……」と生前の自らと高齢者の関わりに多様な感情を抱き、それが後悔や未達成感につながることはかねて指摘されている³¹⁾。かかる表出に臨み、グリーフケアとしての介入はあり得よう。ただし、施設在居高齢者の死において、同様の表出を見ることが絶無でない。家族がかかる感情を抱く理由として、在宅介護において“自身が”抱える想いに類した、“施設側が”不十分なケアしか提供してこなかった、あるいはそう判断されてしまった可能性が否定できない。例えば、療養過程の中で必要性の分からない処置があったり、状態の急な変化に納得できなかったりといっ

た疑念である。家族と施設の間の未成熟な信頼関係の延長線上に悔いが述べられるなら、それはグリーフというより生前のケア、ないし相互のコミュニケーションの齟齬であって、グリーフケアが主に介入すべき領域ではない。

- (4) ケアマネジメントという側面では、介護保険制度の施行によって、指定介護老人福祉施設たる特養へ必ず配置すべきとされた介護支援専門員、とくに計画担当介護支援専門員と生活相談員との間の職務の異同について検証が必要である。ただし、本稿ではグリーフケアの担い手として生活相談員を捉えているため、介護支援専門員に関する論考は割愛した。
- (5) ただし、ソーシャルワーカーと社会福祉士を同一視はできない。例えば、社会福祉士の登場により、従来のソーシャルワーク（およびソーシャルポリシーを加えた社会福祉学）教育へ波及した変化に関しては、「社会福祉専門職の拡大と社会的認知をもたらしたが、反面、社会福祉教育機関のカリキュラムの画一化」が起こり、「制度化されていない新たな社会問題に目を向けるのではなく、既存の制度の中でいかに効果的に支援するかに教育の重点がシフトした」⁵²⁾と評されている。
- (6) 社会福祉士資格との関連がないとした報告⁴⁸⁾では、同時に生活相談員であることに介護職の経験年数との関連がないことも示しており、この理由を「かつては介護職の経験を積んだ生活相談員というキャリアコースがあった一方、介護保険制度の導入後は生活相談員になる道筋が多様化している」と分析している⁴⁸⁾。

〔引用文献〕

- 1) 独立行政法人統計センター：介護保険施設の利用者。平成 22 年介護サービス施設・事業所調査。
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001086114>, 2012 年 2 月 9 日。
- 2) 厚生労働省：介護保険施設の利用者の状況。平成 22 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/dl/kekka-gaiyou_04.pdf, 2012 年 2 月 9 日。
- 3) 総務省：高齢者の人口。統計からみた我が国の高齢者（65 歳以上）。
<http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics63.pdf>, 2012 年 9 月 16 日。
- 4) 二木 立：21 世紀初頭の医療改革と医療者の自己改革。病院管理, 44; 49-56, 2007。
- 5) 大西次郎：社会福祉援助技術としての葬儀 —— ターミナル・グリーフケアの狭間に ——。佛教大学大学院紀要 社会福祉学研究科・篇/社会学研究科・篇, 40; 1-17, 2012。
- 6) 井藤美由紀：「生と死の教育」を考える —— 生活に根ざした伝統的生死観から ——。ホスピスケアと在宅ケア, 16 (1); 29-38, 2008。
- 7) 岩本喜久子：ホスピス・緩和ケアにおけるグリーフサポートとソーシャルワーカーの役割。ソーシャルワーク研究, 37 (4); 17-24, 2012。
- 8) 木原活信：ソーシャルワーク実践とグリーフワーク。ソーシャルワーク研究, 37 (4); 4-16, 2012。
- 9) 宮林幸江, 坂口幸弘, 田子久夫：グリーフケアの実践と展望。宮城大学看護学部紀要, 10 (1); 1-8, 2007。
- 10) 佐藤繭美：ソーシャルワークにおける終末期ケアの意義 —— 介護老人福祉施設及び知的障害者施設職員の終末期ケアに関する意識の比較検討 ——。現代福祉研究, 9; 51-68, 2009。
- 11) 古川孝順：社会福祉学の曲がり角。社会福祉研究, 82; 82-91, 2001。
- 12) 杉本浩章, 近藤克則, 樋口京子：世帯の経済水準による終末期ケア格差 —— 在宅療養高齢者を対象とした全国調査から ——。社会福祉学, 52 (1); 109-122, 2011。
- 13) 二木 立：高齢者の終末期に関わる経済的問題 —— 神話と真実 ——。Geriat. Med., 47 (4); 449-451, 2009。

- 14) 大西次郎：特別養護老人ホームにおける看取り介護加算算定の動向と看取りの実態 —— 経営面、職員育成面、入居者・家族の満足面に関する施設長調査 ——. 医療社会福祉研究, 18; 53-62, 2010.
- 15) 白澤政和：高齢者福祉におけるソーシャルワークの課題と展望. 高齢者福祉とソーシャルワーク (社会福祉基礎シリーズ8), 白澤政和, 東條光雅, 中谷陽明・編, 有斐閣, 東京, p.273-288, 2002.
- 16) J. W. ウォーデン：悲嘆カウンセリング —— 臨床実践ハンドブック ——. 山本 力・監訳, 上地 雄一郎, 桑原晴子, 濱崎 碧・訳, 誠信書房, 東京, p.187-228, 2011.
- 17) 中野一茂：介護におけるグリーフケア. 共栄学園短期大学研究紀要, 26; 163-169, 2010.
- 18) 金子絵里乃：小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程 —— 「語り」からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味 ——. 社会福祉学, 47 (4); 43-59, 2007.
- 19) 加藤勇三：自死者遺族の悲嘆援助 (グリーフ・ケア) について —— グリーフ・ケアの現場から ——. 自殺予防と危機介入, 31 (1); 25-32, 2011.
- 20) 川合一良：「福祉のターミナルケア論争」について —— あわせて老人のターミナルケアの専門性の考察 ——. 京都南病院医学雑誌, 17; 1-19, 1999.
- 21) 渡邊久美：グリーフケア. 新版増補 生命倫理事典, 酒井明夫, 中里 巧, 藤尾 均, 近藤 均, 森下直貴, 盛永審一郎・編, 太陽出版, 東京, p.256-257, 2010.
- 22) 大西次郎：死に直面する心理とスピリチュアルケア —— 死を語ることへの批判的論考 ——. 精神神経学雑誌, 107 (11); 1169-1177, 2005.
- 23) 窪寺俊之：スピリチュアルケアの意義. スピリチュアルケア学序説, 三輪書店, 東京, p.1-3, 2004.
- 24) 大西次郎：終末期に患者と葬儀を語る. 精神科治療学, 26 (3); 386-387, 2011.
- 25) 木野美恵子：福祉施設における「終末期ケア」の課題 —— 担当看護師が回答した質問紙分析から ——. 同朋福祉, 14; 21-50, 2008.
- 26) 全国社会福祉施設経営者協議会：5. 様式例と補足解説. 同会編, 指定介護老人福祉施設における看取りに関する指針の策定にあたって, p.19, 2006.
- 27) 鳥海房枝：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実践. 月刊福祉, 91 (3); 34-37, 2008.
- 28) 中村大蔵：ターミナルケアは次への旅立ちをみんなで見送るところまで. 介護リーダー, 11 (6); 39-44, 2007.
- 29) 黒川晶子：けま喜楽苑におけるターミナルケア. 月刊福祉, 90 (10); 32-35, 2007.
- 30) 小林浩司：ユニットケア施設におけるターミナルケア. 介護リーダー, 11 (6); 53-61, 2007.
- 31) 竹山ゆみ子：高齢者の家族へのグリーフケア. 臨床看護, 34 (5); 722-727, 2008.
- 32) 清水みどり, 柳原清子：特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識 —— 介護保険改定直前のN県での調査 ——. 新潟青陵大学紀要, 7; 51-62, 2007.
- 33) 北村育子, 石井京子, 牧 洋子：特別養護老人ホームで働くケアワーカーと看護師の終末期ケア行動の分析. 日本福祉大学社会福祉論集, 122; 25-39, 2010.
- 34) 北村育子, 牧 洋子, 石井京子：特別養護老人ホームで働くケアワーカーならびに看護師の終末期ケアに対する考え方とその課題. 日本福祉大学社会福祉論集, 120; 75-88, 2009.
- 35) 時田 純：ケアは一人ひとりの天寿を支えるためにある, 人生の終幕を託される介護者は, 最高の誠意で応える. ジーピーネット, 53 (11); 18-22, 2007.
- 36) 大西次郎：安心して「息をひきとる」ことができる老人ホーム —— 施設の看取りと送り ——. 日本医事新報, 4526; 93-95, 2011.
- 37) 厚生省老人保健福祉局長：職員の資格要件. 基準第5条, 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について. 老発第214号, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/seido/0604/dl/27c.pdf>, 2000年3月17日.

- 38) 岡本民夫, 奥田いさよ: 老人福祉分野におけるソーシャルワーカーの機能と業務 —— 老人福祉施設生活指導員の職務分析調査を通じて ——. 季刊老人福祉, 85; 68-75, 1989.
- 39) 志賀昭彦: 新制度下における生活相談員の役割. 老人生活研究, 358; 18-23, 2001.
- 40) 和気純子: 介護保険施設における施設ソーシャルワークの構造と規定要因 —— 介護老人福祉施設と介護老人保健施設の相談員業務の比較分析を通して ——. 厚生指標, 53 (15); 21-30, 2006.
- 41) 全国老人福祉施設協議会: 特別養護老人ホームにおける介護支援専門員及び生活相談員の業務実態調査研究報告書サマリ. <http://www.roushikyo.or.jp/jsweb/html/public/contents/data/00002/941/attached/1.pdf>, 2011年6月30日.
- 42) 家高将明: ソーシャルワーカーとしての生活相談員についての一考察 —— 思考過程からの分析 ——. 社会福祉士, 16; 145-151, 2009.
- 43) 西口 守: 高齢者福祉施設における生活相談員の「相談」の実際 —— 特別養護老人ホームと地域包括支援センターの調査を踏まえて ——. 東京家政学院大学紀要, 51; 1-21, 2011.
- 44) 石田博嗣, 住居広士, 國定美香: タイムスタディで捉えるレジデンシャル・ソーシャルワーク・コードの開発と研究 —— 介護老人福祉施設における生活相談員と計画担当介護支援専門員の業務分析から ——. 厚生指標, 57 (1); 6-14, 2010.
- 45) 三輪直之: 特別養護老人ホームにおける生活相談員の業務と専門職性との関連について —— 生活相談員への質問紙調査から ——. 人間生活科学研究 (宇部短期大学), 40 (1); 11-22, 2004.
- 46) 島田千穂: 社会福祉施設におけるスーパーバイザーの役割. 介護人材 Q&A, 5 (45); 23-27, 2008.
- 47) 井上祐子: 高齢者福祉施設生活相談員が必要と認知する対人福祉サービスの構造化. 評論・社会科学 (同志社大学), 93; 67-80, 2010.
- 48) 安立清史, 黒木邦弘, 藤村昌憲, 石川勝彦, 三沢 良: 介護老人福祉施設における生活相談員の業務実態とその意識. 九州大学アジア総合政策センター紀要, 5; 223-237, 2010.
- 49) 厚生労働省: 介護老人福祉施設の常勤換算従事者数. 職種 (常勤・非常勤), 開設主体別. 介護サービス施設・事業所調査に関する統計表, 平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/index.html>, 2012年2月9日.
- 50) 村岡 潔: 多元的医療体系再考. 医学哲学医学倫理, 21; 126-139, 2003.
- 51) 八木裕子: 介護福祉士資格がソーシャルワークにもたらしたもの —— 介護福祉士にソーシャルワークは不要なのか ——. ソーシャルワーク研究, 37 (2); 27-34, 2011.
- 52) 岩崎晋也: 序論. (岩田正美・監, 岩崎晋也・編著) リーディングス日本の社会福祉1, 社会福祉とはにか —— 理論と展開 ——, 日本図書センター, 東京, p. 3-40, 2011.
- 53) 米本秀仁: ソーシャルワーク・アイデンティティの形成と社会福祉系大学の責任. ソーシャルワーク研究, 25 (4); 341-346, 2000.
- 54) 岡本民夫: ソーシャルワークにおける研究方法の課題. ソーシャルワーク研究, 25 (4); 249-254, 2000.
- 55) 神山裕美: 介護職にソーシャルワークの知識や技術が必要な理由とは? おはよう 21, 21 (2); 14-16, 2010.
- 56) 岩田正美, 松井二郎, 山崎美貴子, 栃本一三郎: 社会福祉学・社会福祉教育を今見直す. 社会福祉研究, 86; 54-69, 2003.
- 57) 日本学術会議社会学委員会 福祉職・介護職育成分科会: 福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善に向けて. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-3.pdf>, 2011年9月20日.
- 58) 成清美治: 特別養護老人ホームにおける生活相談員の業務分析と課題. —— 介護支援専門員との比

較検討のなかで——. ソーシャルワーカー, 11; 27-39, 2011.

59) 米本秀仁: 社会福祉とソーシャルワークの関係原論. 社会福祉学, 52 (4); 107-110, 2012.

(おおにし じろう 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導教員: 村岡 潔 教授)

2012年10月1日受理